



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN  
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh  
Program Pendidikan Sarjana Kedokteran**

Disusun oleh:

**Radita Kusumaningrum  
G2A 005 152**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2009**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Telah disetujui oleh dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 15 Agustus 2009, Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama Mahasiswa : Radita Kusumaningrum

Nomor Induk Mahasiswa : G2A 005 152

Tingkat : Program Pendidikan Sarjana

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis  
Kontrasepsi yang Digunakan pada Pasangan Usia Subur

Fakultas : Kedokteran

Universitas : Diponegoro

Bagian : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pembimbing : dr. Budi Palarto, SpOG

Semarang, 15 Agustus 2009

Mengetahui

Dosen Pembimbing

dr. Budi Palarto, SpOG

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Akhir Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang pada tanggal 18 Agustus 2009 dan telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran yang diberikan.

Mengetahui

Penguji

Dosen Pembimbing

dr. Suharto, M.Kes

dr. Budi Palarto, SpOG

Ketua Penguji

dr. Hari Peni Julianti, M.Kes

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR DIAGRAM.....	viii
ABSTRAKSI.....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
Bab 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Perumusan masalah.....	4
1.3. Tujuan penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan umum.....	4
1.3.2. Tujuan khusus.....	5
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis.....	6
Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kontrasepsi.....	7
1. Pil.....	10
2. Suntik.....	12
3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).....	14

4. AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).....	16
5. Kondom pria.....	18
6. Kontap.....	20
2.2. Pasangan Usia Subur.....	22
2.3. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi.....	22
2.3.1. Umur istri.....	23
2.3.2. Jumlah anak.....	28
2.3.3. Tingkat kesejahteraan.....	31
2.3.4. Jamkesmas.....	36
2.3.5. Pendidikan.....	37
2.3.6. Pengetahuan.....	39
2.3.7. Dukungan suami/istri.....	40
2.3.8. Agama.....	43
2.4. Kerangka teori.....	46
2.5. Kerangka konsep.....	47
2.6. Hipotesis.....	47
Bab 3. METODE PENELITIAN.....	49
3.1. Ruang lingkup penelitian.....	49
3.2. Desain penelitian.....	49
3.3. Populasi dan sampel penelitian.....	49
3.3.1. Populasi.....	49
3.3.2. Sampel.....	50
3.3.2.1. Teknik pemilihan sampel.....	50

3.3.2.2. Besar sampel.....	50
3.3.2.3. Kriteria inklusi untuk sampel penelitian.....	51
3.3.2.4. Kriteria eksklusi untuk sampel penelitian.....	51
3.4. Instrumen penelitian.....	51
3.5. Cara pengumpulan data.....	51
3.6. Data yang dikumpulkan.....	52
3.7. Definisi operasional.....	52
3.7.1. Variabel tergantung (dependent).....	52
3.7.2. Variabel bebas (independent).....	52
3.8. Pengolahan dan analisis data.....	54
Bab 4. HASIL PENELITIAN.....	56
Bab 5. PEMBAHASAN.....	71
Bab 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1. Simpulan.....	78
6.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Perbandingan Jenis Kontrasepsi.....	21
Tabel 2.	Matriks Paritas Umur.....	27
Tabel 3.	Klasifikasi Tingkat Kesejahteraan Keluarga.....	35
Tabel 4.	Tabulasi umur istri dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	66
Tabel 5.	Tabulasi jumlah anak yang masih hidup sampai dengan wawancara dilakukan dan dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	66
Tabel 6.	Tabulasi tingkat kesejahteraan keluarga dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	67
Tabel 7.	Tabulasi kepemilikan jamkesmas dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	67
Tabel 8.	Tabulasi tingkat pendidikan akseptor dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	68
Tabel 9.	Tabulasi tingkat pengetahuan responden dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	68
Tabel 10.	Tabulasi dukungan pasangan dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	69
Tabel 11.	Tabulasi pengaruh agama dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan dan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS..	69

Tabel 12. Perbandingan pengaruh faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan akseptor dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.....	70
--	----



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.	Gambaran distribusi jenis kelamin responden.....	56
Diagram 2.	Gambaran distribusi agama yang dianut responden.....	57
Diagram 3.	Gambaran distribusi umur istri.....	57
Diagram 4.	Gambaran distribusi jumlah anak yang masih hidup sampai dengan wawancara dilakukan.....	58
Diagram 5.	Gambaran distribusi tingkat pendidikan akseptor.....	59
Diagram 6.	Gambaran distribusi kepemilikan Jamkesmas.....	59
Diagram 7.	Gambaran distribusi tingkat kesejahteraan keluarga.....	60
Diagram 8.	Gambaran distribusi jenis kontrasepsi yang digunakan.....	60
Diagram 9.	Gambaran distribusi jenis kontrasepsi yang digunakan (MKJP dan Non MKJP).....	61
Diagram 10.	Gambaran distribusi alasan memilih kontrasepsi tersebut.....	62
Diagram 11.	Gambaran distribusi dukungan pasangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.....	63
Diagram 12.	Gambaran distribusi pengaruh agama dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.....	64
Diagram 13.	Gambaran distribusi tingkat pengetahuan responden.....	65

## FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF CONTRACEPTION TYPE USED BY FERTILE AGED COUPLE

Radita Kusumaningrum<sup>a</sup>, Budi Palarto<sup>b</sup>

### Abstract

**Background:** The injection type of contraception is reported to be most used though it is not a long term contraception type. Therefore, further research to find factors influencing fertile aged couple in choosing type of contraception that is used is necessary.

**Aim:** This research was aimed to analyze the relationship between the factors, that were, the wife's age, the number of children, the family prosperity, the participation of Jamkesmas, the degree of education, the degree of knowledge, life partner support, and religion with the choice of contraception type used by fertile aged couple.

**Method:** This research was an analytic observational research applying cross sectional design. The sample criteria were fertile aged couple that using contraception device and lived on research location. The determination of research location based on BKKBN data for Blado region in 2008. The location should have CPR (Contraceptive Prevalence Rate) above national CPR. Based on those criteria, Desa Kambangan, Kecamatan Blado, Kabupaten Batang was determined as research location. From this location, it was found that most of KB acceptors' ages were around 30-49 years old which were different with national values that were around 20-39 years old. The sample was determined using Simple Random Sampling. The minimal numbers of sample were 69 respondents. Instrument used in this research was research questioner which had been tested using validity test. Data collecting was done by interviewing the respondent. The data was tested with chi square analysis ( $\chi^2$ ) and Fisher Test continued with Logistic Binary Test.

**Result:** Many respondent choose non long term contraception method as the contraceptive method that used by them. Family prosperity, Jamkesmas, the degree of knowledge, life partner's support, and the influence of religion didn't have a significant correlation with the choice of contraception type used by fertile aged couple. Wife's age, number of children, and the degree of education had a significant correlation with the choice of contraception type used by fertile aged couple and after it has been done Binary Logistic Test, it is known that wife's age has strongest correlation.

**Conclusion:** Factors that have a significant correlation with the choice of contraception type used by fertile aged couple are wife's age ( $p=0,011$ ), number of children ( $p=0,049$ ), and the degree of education ( $p=0,081$ ). Otherwise the family prosperity ( $p=1,000$ ), Jamkesmas ( $p=0,485$ ), the degree of knowledge ( $p=0,537$ ), life partner's support ( $p=1,000$ ), and the influence of religion ( $p=1,000$ ) didn't have a significant correlation with the choice of contraception type used by fertile aged couple.

**Keywords:** Contraception type, fertile aged couple, wife's age, the number of children, family prosperity, Jamkesmas, the degree of education, the degree of knowledge, life partner support, religion influence.

<sup>a)</sup> Undergraduate student, Medical Faculty of Diponegoro University, Semarang

<sup>b)</sup> Lecturer, Department of Society Healthy Science, Medical Faculty of Diponegoro University, Semarang

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN JENIS KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN PADA PASANGAN USIA SUBUR

Radita Kusumaningrum<sup>a</sup>, Budi Palarto<sup>b</sup>

### Abstrak

**Latar belakang:** Dilaporkan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal suntik bukanlah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sehingga perlu pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.

**Tujuan:** Menganalisis hubungan faktor umur istri, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan agama dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.

**Metode:** Observasional analitik dengan desain potong lintang dengan sampel PUS yang menjadi akseptor KB (Keluarga Berencana), dan bertempat tinggal di lokasi penelitian. Penentuan lokasi penelitian berdasarkan data BKKBN untuk Kecamatan Blado tahun 2008. Lokasi yang dipilih adalah lokasi dengan CPR (Contraceptive Prevalence Rate) di atas CPR nasional. Berdasarkan data tersebut didapatkan Desa kambangan, Kecamatan Blado, Kabupaten Batang. Dari lokasi penelitian diperoleh sebagian besar akseptor KB-nya berada dalam kelompok umur 30–49 tahun, ini berbeda dengan data nasional yang sebagian besar berada dalam kelompok umur 20–39 tahun. Penentuan sampel secara acak sederhana. Besar sampel minimal 69 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner penelitian yang telah diuji validitasnya. Cara pengambilan data adalah wawancara dengan responden. Data diuji dengan menggunakan analisis Chi Square ( $\chi^2$ ) dan uji Fisher dilanjutkan dengan uji Binary Logistic.

**Hasil:** Sebagian besar responden memilih non MKJP sebagai jenis kontrasepsi yang digunakan. Faktor tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan Jamkesmas, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS. Faktor umur istri, jumlah anak, dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS dan setelah dilakukan uji Binary logistic diketahui bahwa umur istri merupakan faktor yang paling berpengaruh.

**Simpulan:** Pada penelitian ini faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS adalah umur istri ( $p=0,011$ ), jumlah anak ( $p=0,049$ ), dan tingkat pendidikan ( $p=0,081$ ). Sedangkan faktor tingkat kesejahteraan keluarga ( $p=1,000$ ), kepemilikan Jamkesmas ( $p=0,485$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,537$ ), dukungan pasangan ( $p=1,000$ ), dan pengaruh agama ( $p=1,000$ ) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada PUS.

**Kata Kunci:** Jenis kontrasepsi, Pasangan Usia Subur, umur istri, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, pengaruh agama.

a) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

b) Staf Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

## **Bab 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar belakang**

Indonesia merupakan negara yang dilihat dari jumlah penduduknya ada pada posisi keempat di dunia, dengan laju pertumbuhan yang masih relatif tinggi. Esensi tugas program Keluarga Berencana (KB) dalam hal ini telah jelas yaitu menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia. Seperti yang disebutkan dalam UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, definisi KB yakni upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>1, 2</sup>

Berdasarkan data dari SDKI 2002 – 2003, angka pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) mengalami peningkatan dari 57,4% pada tahun 1997 menjadi 60,3% pada tahun 2003. Pada 2015 jumlah penduduk Indonesia hanya mencapai 255,5 juta jiwa. Namun, kalau terjadi penurunan angka satu persen saja, jumlah penduduk mencapai 264,4 juta jiwa atau lebih. Sedangkan kalau pelayanan KB bisa ditingkatkan dengan kenaikan CPR 1%, penduduk negeri ini sekitar 237,8 juta jiwa.<sup>3</sup>

Pada awal tahun 70-an seorang wanita di Indonesia rata-rata memiliki 5,6 anak selama masa reproduksinya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka TFR (Total Fertility Rate) pada periode 2002 sebesar 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita usia subur berjumlah 2-3 anak. Pada tahun 2007, angka TFR stagnan pada 2,6 anak. Sekarang ini di samping keluarga muda yang ketat membatasi anak, banyak pula yang tidak mau ber-KB dengan alasan masing-masing seperti anggapan banyak anak banyak rezeki. Artinya ada dua pandangan yang berseberangan, yang akan berpengaruh pada keturunan/jumlah anak masing-masing.<sup>3,4,5</sup>

Menurut SDKI 2002-2003 Pada tahun 2003, kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode suntikan (49,1 persen), pil (23,3 persen), IUD/spiral (10,9 persen), implant (7,6 persen), MOW (6,5 persen), kondom (1,6 persen), dan MOP (0,7 persen).<sup>3</sup>

Alat kontrasepsi memang sangat berguna sekali dalam program KB namun perlu diketahui bahwa tidak semua alat kontrasepsi cocok dengan kondisi setiap orang. Untuk itu, setiap pribadi harus bisa memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.<sup>6</sup>

Pelayanan kontrasepsi (PK) adalah salah satu jenis pelayanan KB yang tersedia. Sebagian besar akseptor KB memilih dan membayar sendiri berbagai macam metode kontrasepsi yang tersedia. Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain :

1. Faktor pasangan

- a. Umur
  - b. Gaya Hidup
  - c. Frekuensi senggama
  - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
  - e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu
  - f. Sikap kewanitaan dan kepriaan
2. Faktor kesehatan
- a. Status kesehatan
  - b. Riwayat haid
  - c. Riwayat keluarga
  - d. Pemeriksaan fisik
  - e. Pemeriksaan panggul
3. Faktor metode kontrasepsi
- a. Efektivitas
  - b. Efek samping
  - c. Biaya

Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami/istri. Faktor-faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda.<sup>7</sup>

Dalam rangka pemeliharaan kesehatan reproduksi suami dan istri sebagai keluarga mempunyai hak untuk menentukan tindakan yang terbaik berkaitan dengan fungsi dan proses memfungsikan alat reproduksinya. Segala sesuatu yang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam berbagai bentuk anjuran, meskipun dengan tujuan mulia, hak memutuskan tetap berada pada pasangan suami istri. <sup>1</sup>

Berdasarkan data BKKBN di atas, jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik padahal jenis kontrasepsi suntik bukanlah jenis kontrasepsi jangka panjang. Oleh sebab itu perlu diadakan pengkajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.

## **1.2. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang hendak dikaji adalah:  
”apakah umur, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami/istri, dan agama mempengaruhi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan?”

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada Pasangan Usia Subur (PUS).

### 1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mencari data tentang distribusi tingkat pendidikan akseptor, kepemilikan Jamkesmas, tingkat kesejahteraan keluarga, jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden, alasan memilih kontrasepsi tersebut, dukungan pasangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, pengaruh agama dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, dan tingkat pengetahuan responden.
- b. Mengolah dan menganalisis data tentang distribusi tingkat pendidikan akseptor, kepemilikan Jamkesmas, tingkat kesejahteraan keluarga, jenis kontrasepsi yang digunakan oleh responden, alasan memilih kontrasepsi tersebut, dukungan pasangan dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, pengaruh agama dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan, dan tingkat pengetahuan responden.
- c. Mengetahui hubungan antara umur istri terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- d. Mengetahui hubungan antara jumlah anak terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- e. Mengetahui hubungan antara kesejahteraan keluarga terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- f. Mengetahui hubungan antara keikutsertaan dalam program Jamkesmas terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.



- g. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- h. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- i. Mengetahui hubungan antara dukungan suami/istri terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- j. Mengetahui hubungan antara pengaruh agama terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.
- k. Menyimpulkan hasil analisis data yang telah dilakukan.

#### **1.4. Manfaat penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Sebagai sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

Memberi informasi kepada akseptor KB dan instansi-instansi terkait seperti BKKBN mengenai hubungan antara faktor umur, jumlah anak, tingkat kesejahteraan keluarga, Jamkesmas, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami/istri, dan agama terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh PUS.

## Bab 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.<sup>8,9</sup>

Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Selain Pelayanan kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*sex education*), konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi.<sup>7</sup>

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

- a. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- b. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.<sup>10</sup>

Ada beberapa komponen dalam menentukan keektifan dari suatu metode kontrasepsi diantaranya adalah keefektifan teoritis, keefektifan praktis, dan keefektifan biaya. Keefektifan teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan dari suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus-menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan tanpa kelalaian. Sedangkan keefektifan praktis (*use effectiveness*) adalah keefektifan yang terlihat dalam kenyataan di lapangan setelah pemakaian jumlah besar, meliputi segala sesuatu yang mempengaruhi pemakaian seperti kesalahan, penghentian, kelalaian, dan lain-lain. <sup>11,12</sup>

- c. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat. <sup>10</sup>

Ada dua macam penerimaan terhadap kontrasepsi yakni penerimaan awal (*initial acceptability*) dan penerimaan lanjut (*continued acceptability*). Penerimaan awal tergantung pada bagaimana motivasi dan persuasi yang diberikan oleh petugas KB. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama, sifat yang ada pada KB, dan faktor daerah (desa/kota). <sup>12</sup>

- d. Terjangkau harganya oleh masyarakat
- e. Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. <sup>10</sup>

## **Macam-macam metode kontrasepsi**

### **1. Metode Sederhana**

Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom.

### **2. Metode Modern/Efektif**

#### **a. Kontrasepsi Hormonal**

- Peroral: Pil
- Injeksi / suntikan
- Subcutis: Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit = AKBK)

#### **b. *Intra Uterine Devices* (IUD, AKDR)**

#### **c. Kontrasepsi Mantap**

- Pada wanita: Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita/MOW), Penyumbatan tuba fallopi secara mekanis
- Pada pria: Operatif (Medis Operatif Pria/MOP), Penyumbatan vas deferens secara mekanis, Penyumbatan vas deferens secara kimiawi<sup>7</sup>

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

A. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implant, IUD, MOP, dan MOW.

B. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.<sup>7</sup>

## **1. Pil**

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis disebut Pil Kombinasi dan yang hanya mengandung progesteron sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin.<sup>13</sup>

### **1.1. Cara Kerja**

#### **a. Menekan Ovulasi**

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.<sup>14, 15</sup>

#### **b. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu**

#### **c. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi**

#### **d. Memperkental lendir serviks (mencegah penetrasi sperma)<sup>10</sup>**

### **1.2. Efektivitas**

Efektivitas teoritis untuk pil sebesar 99,7 % sedangkan efektivitas praktisnya sebesar 90-96 %.

Artinya pil cukup efektif jika tidak lupa meminum pil secara teratur.<sup>14</sup>

### **1.3. Keuntungan**

- mudah penggunaannya dan mudah didapat

- mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid
- mengurangi resiko terjadinya KET (kehamilan ektopik terganggu) dan Kista Ovarium
- mengurangi resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim
- pemulihan kesuburan hampir 100% <sup>14</sup>

1.4. Baik untuk wanita yang:

- masih ingin punya anak
- punya jadwal harian yang rutin <sup>15</sup>

Oleh karena pil harus diminum setiap hari (membutuhkan motivasi yang tinggi) maka ia cocok untuk mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi misalnya masyarakat kota dan kurang sesuai untuk masyarakat desa. <sup>12</sup>

1.5. Kontraindikasi

- Menyusui (khusus pil kombinasi)
- Pernah sakit jantung
- Tumor/keganasan
- Kelainan jantung, varices, dan darah tinggi
- Perdarahan pervaginam yang belum diketahui sebabnya
- Penyakit gondok
- Gangguan fungsi hati dan ginjal
- Diabetes, epilepsi, dan depresi mental

- Tidak dianjurkan bagi wanita umur lebih dari 40 tahun.

14

#### 1.6. Efek Samping

Penggunaan Pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain enek/mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkunang-kunang) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.<sup>13</sup>

## 2. Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormon sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri satu hormon adalah Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri dari atas dua hormon adalah Cyclofem dan Mesygna.<sup>13</sup>

KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi yang efektif, reversibel, dan belum bersedia untuk sterilisasi.<sup>12</sup>

#### 2.1. Cara kerja

Depo provera disuntikkan setiap 3 bulan sedangkan Noristerat setiap 2 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.<sup>14, 15</sup>

## 2.2. Efektivitas

Dalam teori: 99,75 %

Dalam praktek: 95-97 %<sup>14</sup>

## 2.3. Keuntungan

- Mengurangi kunjungan
- Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
- Dapat dipakai dalam waktu yang lama
- Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu<sup>14</sup>

## 2.4. Baik untuk wanita yang:

- Calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil
- Lebih suka disuntik daripada makan pil
- Menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
- Mungkin tidak ingin punya anak lagi
- Tidak khawatir kalau tidak mendapat haid.<sup>15</sup>

## 2.5. Kontraindikasi

- Hamil atau disangka hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- Tumor/keganasan



- Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, varices. <sup>14</sup>

## 2.6. Efek Samping

Efek samping dari suntikan Cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan kadang-kadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedang efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien. <sup>13</sup>

## 3. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau dalam bahasa Inggrisnya *Intra-Uterine Devices*, disingkat IUD adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa metal/steroid yang ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 3-5 tahun dan dapat dilepaskan setiap saat bila anda berkeinginan untuk mempunyai anak. <sup>14, 16</sup>

### 3.1. Cara kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. <sup>14, 15</sup>

### 3.2. Efektivitas

Sangat efektif (0,5 – 1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama satu tahun).<sup>17, 18</sup>

### 3.3. Keuntungan

- Tidak mengganggu faktor lupa
- Metode jangka-panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan Tembaga T 380A)<sup>19</sup>
- Mengurangi kunjungan ke klinik
- Lebih murah dari pil dalam jangka panjang<sup>15</sup>

### 3.4. Baik untuk wanita yang:

- Menginginkan kontrasepsi dengan tingkat efektifitas yang tinggi, dan jangka panjang
- Tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan anak<sup>14</sup>
- Memberikan ASI
- Berada dalam masa postpartum dan tidak memberikan ASI
- Berada dalam masa pasca aborsi
- Mempunyai resiko rendah terhadap PMS
- Tidak dapat mengingat untuk minum sebutir pil setiap hari
- Lebih menyukai untuk tidak menggunakan metode hormonal atau yang memang tidak boleh menggunakannya

- Yang benar-benar membutuhkan alat kontrasepsi darurat.<sup>19</sup>

### 3.5. Kontraindikasi

- Hamil atau diduga hamil
- Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- Pernah menderita radang rongga panggul
- Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- Riwayat kehamilan ektopik
- Penderita kanker alat kelamin.<sup>15</sup>

### 3.6. Efek Samping

Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.

Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.<sup>10, 13</sup>

## 4. **AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)**

Adalah 6 kapsul kecil yang terbuat dari silikon berisi hormon levonorgestrel yang ditanam di bawah kulit.

### 4.1. Cara kerja

AKBK atau sering disebut dengan implan secara tetap melepaskan hormon tersebut dalam dosis kecil ke dalam darah. Di Indonesia saat ini digunakan Norplant (6 kapsul).<sup>14,15</sup>

Bekerja dengan cara:

- e. Lendir serviks menjadi kental
- f. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- g. Menekan ovulasi.<sup>10</sup>

#### 4.2. Efektivitas

Dalam teori: 99,7 %

Dalam praktek: 97-99 %.<sup>14</sup>

#### 4.3. Keuntungan

- Sekali pasang untuk 5 tahun
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Tidak mempengaruhi tekanan darah
- Pemeriksaan panggul tidak diperlukan sebelum pemakaian
- Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi, tetapi belum mantap untuk ditubektomi.<sup>15</sup>

#### 4.4. Baik untuk wanita yang:

- Ingin metode yang praktis
- Mungkin tidak ingin punya anak lagi

- Tinggal di daerah terpencil
- Tak khawatir jika tak dapat haid. <sup>15</sup>

#### 4.5. Kontraindikasi

- Hamil atau disangka hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
- Tumor/keganasan
- Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis. <sup>14</sup>

#### 4.6. Efek Samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis. <sup>13</sup>

### 5. Kondom pria

Adalah sarung karet tipis yang dipakai oleh pria pada waktu bersenggama.

#### 5.1. Cara kerja

Sarung karet ini mencegah sperma bertemu dengan ovum. <sup>15</sup>

#### 5.2. Efektivitas

Dalam teori: 98 %

Dalam praktek: 85 %

Efektif jika digunakan secara benar tiap kali berhubungan. Namun efektivitasnya kurang jika dibandingkan metode pil, AKDR, suntikan KB. <sup>14</sup>

### 5.3. Keuntungan

- Dapat dipakai sendiri
- Dapat mencegah penularan penyakit kelamin
- Tidak mempengaruhi kegiatan menyusui
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode lain
- Tidak mengganggu kesehatan
- Tidak ada efek samping sistemik
- Tersedia secara luas (toko farmasi dan toko-toko yang ada di masyarakat)
- Tidak perlu resep atau penilaian medis
- Tidak mahal (jangka pendek). <sup>20</sup>

### 5.4. Baik untuk pasangan yang:

- Ingin menunda kehamilan atau ingin menjarangkan anak
- Jarang bersenggama
- Pasangan yang takut menularkan & tertular penyakit kelamin
- Wanita yang kemungkinan sudah hamil. <sup>14,15</sup>

### 5.5. Kontraindikasi

Alergi. <sup>14</sup>

## 6. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (Tubektomi) atau kedua saluran sperma laki-laki (Vasektomi).<sup>14</sup>

Operasi tubektomi ada beberapa macam cara antara lain adalah Kuldoskopik, Kolpotomi, Posterior, Laparaskopi dan Minilaparotomi. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah Laparaskopi dan Minilaparotomi.<sup>13</sup>

### 6.1. Cara kerja

Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.<sup>14</sup>

### 6.2. Efektivitas

Dalam teori : 99,9 %

Dalam praktek : 99 %.<sup>14</sup>

### 6.3. Keuntungan

- Paling efektif
- Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pembalikan tidak bisa dijamin). Rekanalisasi dengan *microsurgery* sedang dikembangkan.
- Tidak perlu perawatan khusus.<sup>14,15</sup>

### 6.4. Baik untuk pasangan yang:

- Sudah yakin tidak ingin punya anak lagi
- Jika hamil akan membahayakan jiwanya
- Ingin metode yang tidak mengganggu.<sup>14</sup>

### 6.5. Kontraindikasi

Tidak ada. <sup>14</sup>

#### 6.6. Efek Samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Pada tubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi. <sup>14</sup>

**Tabel 1. PERBANDINGAN JENIS KONTRASEPSI**

Jenis Kontrasepsi	Kegagalan teoritis per 100 wanita	Kegagalan dalam praktek per 100 wanita	Efektivitas biaya
Kondom	3 - 4 %	10 – 20 %	Rp 3.000 / strip Tergantung frekuensi senggama
Pil KB	0,1 – 5 %	0,7 – 7 %	Rp 2.000 / strip Tiap 1 bulan
Suntik	0,3 %	3 – 5 %	Rp 10.000 / suntik Tiap 3 bulan
Implant	0,05 – 1 %	Belum ada Data	Rp 15.000 / pasang Tiap 3 tahun
AKDR / IUD	0,6 – 0,8 %	1 – 3 %	Rp 10.000 / pasang Tiap 8 tahun
MOP	0,1 - 0,15 %	0,2 – 0,6 %	Tergantung RS tempat rujukan
MOW	0,5 %	0,1 - 0,5 %	Tergantung RS tempat rujukan

(Sumber: Hasil wawancara dengan petugas KB Puskesmas Blado II Batang)



## **2.2. Pasangan Usia Subur**

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15 s/d 49 tahun. <sup>14,21</sup>

PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa:

- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu-anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga.
- b. Jarak kehamilan 2 – 4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- c. Umur melahirkan antara 20 – 30 tahun, adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu-anak.
- d. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:
  - 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)
  - 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
  - 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional. <sup>14</sup>

## **2.3. Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi**

Faktor pasangan – Motivasi dan Rehabilitasi

- a. Umur
- b. Gaya hidup

- c. Frekuensi senggama
- d. Jumlah keluarga yang diinginkan
- e. Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- f. Sikap kewanitaan
- g. Sikap kepriaan

Faktor kesehatan – Kontraindikasi absolut atau relatif

- a. Status kesehatan
- b. Riwayat haid
- c. Riwayat keluarga
- d. Pemeriksaan fisik
- e. Pemeriksaan panggul

Faktor metode kontrasepsi – Penerimaan dan Pemakaian berkesinambungan

- a. Efektivitas
- b. Efek samping minor
- c. Kerugian
- d. Komplikasi-komplikasi yang potensial
- e. Biaya.<sup>7</sup>

### **2.3.1. Umur istri**

Umur dalam hubungannya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor intrinsik. Umur berhubungan dengan struktur organ, fungsi faaliah, komposisi biokimiawi termasuk sistem hormonal seorang wanita. Perbedaan fungsi faaliah, komposisi biokimiawi, dan sistem hormonal

pada suatu periode umur menyebabkan perbedaan pada kontrasepsi yang dibutuhkan.<sup>22</sup>

Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Masa menunda kehamilan (kesuburan)
- 2) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan)
- 3) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi).

Masa reproduksi (kesuburan) ini merupakan dasar dalam pola penggunaan kontrasepsi rasional.<sup>14</sup>

### **1) Masa Menunda Kehamilan**

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai umur 20 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembalinya kesuburan dapat dijamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- b. Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- Pil
- AKDR
- Cara sederhana (kondom, spermisida)

## **2) Masa Mengatur Kesuburan**

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20 - 30 tahun. <sup>14</sup>

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup.
- b. Efektifitas cukup tinggi.
- c. Dapat dipakai 2 - 4 tahun, sesuai dengan jarak kehamilan yang aman untuk ibu dan anak.
- d. Tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun.

Penggunaan ASI mempengaruhi angka kesakitan bayi/anak.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- AKDR
- Suntikan
- Mini pil
- Pil
- Cara sederhana
- Norplant (AKBK)
- Kontap ( jika umur sekitar 30 tahun)

## **3) Masa Mengakhiri Kesuburan**

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai:

- a. Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- b. Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu, sebaiknya tidak memberikan obat/kontrasepsi yang menambah kelainan/penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai:

- Kontap
- AKDR
- Norplant (AKBK)
- Suntikan
- Mini pil
- Pil
- Cara sederhana.<sup>14</sup>

**Tabel 2. MATRIKS PARITAS UMUR** <sup>14</sup>

UMUR  JML  ANAK	s/d 20 thn	20-24 thn	25-29 thn	30-34thn	35 thn ke atas
0	Pil  AKDR Mini  Cara sederhana	Pil  AKDR Mini  Cara sederhana	Tanpa kontrasepsi	Tanpa kontrasepsi	Resiko tinggi *
1	AKDR  Pil  Suntikan  Cara sederhana	AKDR  Pil  Suntikan  Cara sederhana	AKDR  Suntikan  Implant  Pil  Cara sederhana	AKDR  Suntikan  Implant  Pil  Cara sederhana	Resiko tinggi *
2	AKDR  Suntikan  Implant	AKDR  Suntikan  Implant	Kontap  Implant  AKDR	Kontap  Implant  AKDR	Kontap  AKDR  Implant  Cara

	Pil	Pil	Suntikan	Suntikan	sederhana
	Cara sederhana	Cara sederhana	Pil	Pil	
3	Kontap	Kontap	Kontap	Kontap	Kontap
	Implant	Implant	AKDR	AKDR	AKDR
	AKDR	AKDR	Implant	Implant	Implant
	Suntikan	Suntikan	Suntikan	Suntikan	Suntikan
	Pil	Pil	Cara sederhana	Cara sederhana	Cara sederhana
	Cara sederhana	Cara sederhana	Pil	Pil	Pil

Keterangan: \* Hati-hati, mungkin perlu konsultasi dengan dokter ahli.

### 2.3.2. Jumlah anak

Anak adalah harapan atau cita-cita dari sebuah perkawinan. Berapa jumlah yang diinginkan, tergantung dari keluarga itu sendiri. Apakah satu, dua, tiga dan seterusnya. Dengan demikian keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh nilai yang dianggap sebagai satu harapan atas setiap keinginan yang dipilih oleh orang tua.<sup>23</sup>

Program KB selain upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi juga untuk penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal; mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak. <sup>4</sup>

Seperti dalam definisi Keluarga Berencana menurut WHO Expert Committee 1970. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. mendapatkan objektif-objektif tertentu
2. menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. mengatur interval diantara kehamilan
4. mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
5. menentukan jumlah anak dalam keluarga. <sup>7</sup>

Serta dalam Pasal 18 UU No.10 tahun 1992 yang menyatakan bahwa setiap pasangan suami istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan tanggung jawab terhadap generasi sekarang maupun yang akan datang. <sup>1</sup>

Dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga, suami dan istri perlu mempertimbangkan aspek kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan yang layak. Dalam hal ini suami perlu mengetahui apa yang dimaksud dengan 4 terlalu yaitu :



- a. Terlalu muda untuk hamil/melahirkan (<18 thn)
- b. Terlalu tua untuk melahirkan (>34 thn)
- c. Terlalu sering melahirkan (> 3 kali)
- d. Terlalu dekat jarak antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya (< 2 thn).

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga dapat dilakukan dengan memperhatikan usia reproduksi istri.<sup>24</sup>

Program KB selama ini telah banyak mengubah struktur kependudukan Indonesia, tidak saja dalam arti menurunkan tingkat kelahiran laju pertumbuhan penduduk namun juga mengubah pandangan hidup penduduk terhadap nilai anak serta kesejahteraan dan ketahanan keluarga.<sup>4</sup>

KB melalui karya ke lima dalam strategi Panca Karya, mendorong generasi tua untuk berpikir positif dan memberikan ketauladanan ataupun petuah kepada generasi yang lebih muda, sehingga mampu melihat nilai anak tidak sekadar sebagai tenaga kerja dan gantungan hidup ketika masa tua.<sup>1</sup>

Berikut ini dijelaskan tentang Nilai Keluarga Kecil (alasan mempunyai keluarga “Kecil”), yaitu:

#### 1. Kesehatan Ibu

Terlalu sering hamil tidak baik untuk kesehatan ibu.

#### 2. Beban Masyarakat

Dunia ini menjadi terlalu padat. Terlalu banyak anak sudah merupakan beban bagi masyarakat. <sup>23</sup>

Apabila semua keluarga di Indonesia hanya memiliki 2 orang anak, secara otomatis resiko kematian ibu akibat kehamilan, melahirkan dan nifas hanya terjadi 2 kali. <sup>4</sup>

### **2.3.3. Tingkat kesejahteraan**

Tingkat kesejahteraan adalah suatu tingkatan yang menyatakan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertakwa pada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antara keluarga, masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1999). Penentuan tingkat kesejahteraan dapat dilakukan dengan berbagai indikator. Indikator-indikator yang digunakan hendaknya memenuhi syarat :

a. *Strategis*

Indikator yang dipilih merupakan ciri yang paling menonjol dari tiap tahapan keluarga.

b. *Sensitif*

Indikator yang digunakan dapat memberikan respon yang cepat terhadap setiap perubahan yang terjadi.

c. *Applicable*

Indikator yang digunakan mudah dilaksanakan oleh semua petugas.

d. *Observable*

Indikator yang digunakan dapat diamati dan dilihat sehingga tidak sulit untuk mengenalinya di lapangan.

e. *Measurable*

Indikator yang digunakan dapat diukur dengan satuan ukuran yang jelas.

f. *Mutable*

Indikator yang digunakan dapat diubah bila ada program baru.<sup>24</sup>

Indikator yang dipakai dalam penelitian ini adalah indikator yang ditetapkan oleh BKKBN. Indikator Kesejahteraan Keluarga yang ditetapkan oleh BKKBN pada dasarnya berangkat dari pokok pikiran yang terkandung didalam UU No.10 Tahun 1992. Indikator ini dianggap cukup baik karena mudah digunakan oleh semua petugas termasuk kader dengan tingkat pendidikan yang rendah.<sup>24, 25</sup>

Tingkat kesejahteraan yang ditetapkan oleh BKKBN dikelompokkan berdasarkan 23 indikator. Dua puluh tiga indikator tersebut adalah :

1. Keluarga melaksanakan ibadah menurut agama yang dianut.
2. Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
3. Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah, dan bepergian.
4. Bagian terluas dari lantai rumah bukan dari tanah.

5. Bila anak atau anggota keluarga yang lain sakit dibawa ke petugas/sarana kesehatan. Demikian pula bila Pasangan Usia Subur (PUS) ingin ber-KB dibawa ke ke petugas atau sarana kesehatan dan diberi obat atau metode KB modern.
6. Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang dianut masing-masing.
7. Sekurang-kurangnya sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.
8. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling sedikit satu stel pakaian baru setahun terakhir.
9. Luas lantai rumah paling sedikit 8,0 m<sup>2</sup> untuk tiap penghuni rumah.
10. Seluruh anggota keluarga dalam tiga bulan terakhir berada dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing.
11. Paling sedikit satu orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun ke atas mempunyai penghasilan tetap.
12. Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.
13. Seluruh anak berusia 6-15 tahun saat ini (waktu pendataan) bersekolah.
14. Bila anak hidup dua orang atau lebih pada keluarga yang masih PUS, saat ini mereka memakai kontrasepsi (kecuali dalam keadaan hamil).
15. Mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.

16. Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga.
17. Biasanya makan bersama paling sedikit sekali sehari dan kesempatan ini dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga.
18. Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
19. Mengadakan rekreasi bersama di luar rumah paling sedikit sekali dalam enam bulan.
20. Memperoleh berita dengan membaca surat kabar, majalah, mendengarkan radio atau menonton televisi.
21. Anggota keluarga mampu mempergunakan sarana transportasi.
22. Keluarga atau anggota keluarga secara teratur memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi.
23. Kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan, yayasan, atau institusi masyarakat lainnya.

Penentuan indikator yang digunakan mengacu kepada berbagai tingkat kebutuhan baik yang menyangkut kebutuhan dasar (1 s/d 5), kebutuhan sosial psikologis (6 s/d 14), maupun kebutuhan pengembangannya (15 s/d 23).<sup>24, 25</sup>

Berdasarkan 23 indikator yang ditetapkan oleh BKKBN, tingkat kesejahteraan keluarga dapat dikelompokkan menjadi 5 kelompok yaitu Keluarga Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I, Keluarga Sejahtera II, Keluarga Sejahtera III, dan Keluarga Sejahtera III Plus.<sup>7, 18, 24, 25</sup>

**Tabel 3. KLASIFIKASI TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA** <sup>7, 18, 24, 25</sup>

<b>Indikator</b>	<b>Keluarga Pra Sejahtera</b>	<b>Keluarga Sejahtera I</b>	<b>Keluarga Sejahtera II</b>	<b>Keluarga Sejahtera III</b>	<b>Keluarga Sejahtera III Plus</b>
<b>Kebutuhan dasar</b>	-	+	+	+	+
<b>1</b>	-	+	+	+	+
<b>2</b>	-	+	+	+	+
<b>3</b>	-	+	+	+	+
<b>4</b>	-	+	+	+	+
<b>5</b>	-	+	+	+	+
<b>6</b>	-	-	+	+	+
<b>7</b>	-	-	+	+	+
<b>8</b>	-	-	+	+	+
<b>9</b>	-	-	+	+	+
<b>10</b>	-	-	+	+	+
<b>11</b>	-	-	+	+	+
<b>12</b>	-	-	+	+	+
<b>13</b>	-	-	+	+	+
<b>14</b>	-	-	+	+	+
<b>15</b>	-	-	-	+	+
<b>16</b>	-	-	-	+	+
<b>17</b>	-	-	-	+	+
<b>18</b>	-	-	-	+	+
<b>19</b>	-	-	-	+	+
<b>20</b>	-	-	-	+	+
<b>21</b>	-	-	-	+	+
<b>22</b>	-	-	-	-	+
<b>23</b>	-	-	-	-	+

Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I biasa disebut dengan istilah keluarga miskin. Keluarga miskin adalah keluarga yang tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih dari enam indikator penentu kemiskinan alasan ekonomi. Enam indikator penentu kemiskinan tersebut pada umumnya adalah:

1. Seluruh anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih
2. Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah, dan bepergian
3. Bagian lantai yang terluas bukan dari tanah
4. Paling sedikit sekali seminggu keluarga makan daging atau ikan atau telur
5. Setahun terakhir seluruh anggota keluarga memperoleh paling sedikit satu stel pakaian baru
6. Luas lantai rumah paling sedikit delapan meter persegi untuk tiap penghuni (BKKBN, 2008).<sup>24, 25</sup>

#### **2.3.4. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

Jamkesmas adalah kebijakan yang sangat efektif untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan rakyat dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Jamkesmas diharapkan dapat mempercepat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Sasaran Jamkesmas adalah seluruh masyarakat miskin, sangat miskin, dan

mendekati miskin yang diperkirakan jumlahnya mencapai 76,4 juta (Depkes, 2008). Sumber dana Jamkesmas adalah APBN Depkes.<sup>27</sup>

Dengan adanya Jamkesmas, keluarga miskin akan mendapatkan pelayanan KB secara cuma-cuma baik obat maupun alat kontrasepsi. Program ini dimaksudkan agar keluarga miskin tidak kesulitan dalam mengakses program KB, karena bila penambahan penduduk tidak dapat dikendalikan, maka beban pembangunan akan bertambah.<sup>28</sup>

Pelayanan yang diberikan Jamkesmas bersifat komprehensif berjenjang. Komprehensif artinya meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berjenjang artinya pelayanan diberikan dengan sistem rujukan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan yang paling rendah yakni Puskesmas sampai ke pelayanan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit Umum. Pelayanan KB gratis termasuk dalam pelayanan yang diberikan di tingkat Puskesmas kecuali untuk jenis MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit.<sup>18</sup>

### **2.3.5. Pendidikan**

Menurut Bouge dalam Lucas (1990) menyatakan bahwa pendidikan menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap fertilitas daripada variabel lain.<sup>23</sup>

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam KB. Ini disebabkan seseorang



yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru (BKKBN, 1980).<sup>29</sup>

Hubungan antara pendidikan dengan pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam arti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rasional dalam pengambilan berbagai keputusan. Peningkatan tingkat pendidikan akan menghasilkan tingkat kelahiran yang rendah karena pendidikan akan mempengaruhi persepsi negatif terhadap nilai anak dan akan menekan adanya keluarga besar. Orang tua dalam keluarga tentu saja menginginkan agar anaknya berkualitas dengan harapan dikemudian hari dapat melanjutkan cita-cita keluarga, berguna bagi masyarakat dan negara. Untuk sampai pada cita-cita tersebut tentu saja tidak mudah, dibutuhkan strategi dan metode yang baik. Apakah mungkin menciptakan anak yang berkualitas di tengah waktu yang terbatas, karena kesibukan bekerja, dan apakah mungkin menciptakan anak berkualitas di tengah kondisi keuangan atau pendapatan yang terbatas.<sup>23</sup>

Dalam hubungan dengan pemakaian kontrasepsi pendidikan akseptor dapat mempengaruhi dalam hal pemilihan jenis kontrasepsi yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kelangsungan pemakaiannya.<sup>30</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan SDKI 2002-2003, pemakaian alat kontrasepsi meningkat sejalan dengan tingkat pendidikan. Sebesar

45% wanita yang tidak sekolah menggunakan cara kontrasepsi modern, sedangkan wanita berpendidikan menengah atau lebih tinggi yang menggunakan cara kontrasepsi modern sebanyak 58%. Jadi, secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin besar kemungkinannya memakai alat/cara KB modern.<sup>3</sup>

#### **2.3.6. Pengetahuan**

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak.<sup>31</sup>

Menurut Spicer inovasi akan ditolak jika inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, atau inovasi tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap nilai-nilai penduduk.<sup>31</sup>

Selanjutnya menurut Spicer akan terjadi penerimaan secara selektif yaitu ada beberapa inovasi yang diterima/ diterima sebagian sedangkan beberapa inovasi lainnya ditunda atau bahkan ditolak. Jadi penerimaan inovasi tidak pernah bersifat menyeluruh tetapi bersifat selektif dengan berbagai pertimbangan.<sup>31</sup>

Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional.<sup>31</sup>

#### **2.3.7. Dukungan suami/istri**

Peran atau partisipasi suami istri dalam Keluarga Berencana (KB) antara lain menyangkut :

- a. Pemakaian alat kontrasepsi
- b. Tempat mendapatkan pelayanan
- c. Lama pemakaian
- d. Efek samping dari penggunaan kontrasepsi
- e. Siapa yang harus menggunakan kontrasepsi<sup>32</sup>

Dalam hal komunikasi, peran suami istri antara lain :

- a. Suami memakai kontrasepsi
- b. Istri memakai kontrasepsi tapi tidak dibicarakan dengan suami
- c. Suami istri tidak memakai kontrasepsi, tapi dibicarakan antara suami istri
- d. Suami istri tidak memakai dan tidak dibicarakan antara suami istri.<sup>32</sup>

Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual

yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya. Peningkatan partisipasi pria dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah langkah yang tepat dalam upaya mendorong kesetaraan gender.<sup>24, 33</sup>

Dalam kurun waktu 30 tahun keberhasilan program KB masih banyak didominasi oleh peran serta wanita dalam penggunaan alat dan metode kontrasepsi. Pada tahun 2002 tercatat Tingkat Pemakaian Kontrasepsi (CPR) adalah 60,3%. Kontribusi pria terhadap angka tersebut hanya 1,3% saja yang terdiri dari kondom (0,9%) dan vasektomi (0,4%). Ini berarti 59% pemakai kontrasepsi adalah wanita.<sup>33</sup>

Ada banyak faktor yang menyebabkan rendahnya peserta KB pria antara lain:

- a. Kondisi lingkungan sosial budaya, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan serta pandangan yang cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi sepenuhnya kepada para wanita.
- b. Pengetahuan, kesadaran Pasangan Usia Subur (PUS) dan keluarga dalam KB pria rendah.
- c. Keterbatasan jangkauan (aksesibilitas) dan kualitas pelayanan KB pria.<sup>24</sup>

Meskipun dari dua metode KB pria telah tersedia berbagai merek kondom dan telah dikembangkan beberapa teknik vasektomi yang relatif lebih baik, namun seringkali menjadi alasan utama yang

dikemukakan dari berbagai pihak mengapa kesertaan pria dalam KB rendah adalah terbatasnya metode atau cara kontrasepsi yang tersedia.<sup>32</sup>

d. Dukungan politis dan operasional masih rendah di semua tingkatan.<sup>24</sup>

Hal tersebut di atas membahas tentang partisipasi pria secara langsung dalam ber-KB (sebagai peserta KB pria dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan) namun ada pula partisipasi pria secara tidak langsung dalam ber-KB. Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Apabila disepakati istri yang akan ber-KB, peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB, adapun dukungannya meliputi:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b. Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB dan mengingatkan istri untuk kontrol.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d. Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- e. Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.

- f. Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g. Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.<sup>24</sup>

### **2.3.8. Agama**

KB bukan hanya masalah demografi dan klinis tetapi juga mempunyai dimensi sosial-budaya dan agama, khususnya perubahan sistim nilai dan norma masyarakat.<sup>34</sup>

Seperti yang diatur dalam UU No.10 tahun 1992, tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Dalam undang-undang tersebut juga telah dinyatakan bahwa penyelenggaraan pengaturan kelahiran, dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan, etik dan agama yang dianut penduduk yang bersangkutan (Pasal 17 ayat 2).<sup>1</sup>

Oleh karena itu KB perlu mendapat dukungan masyarakat, termasuk tokoh agama. Walaupun awalnya mendapat tantangan akhirnya program KB didukung tokoh agama dengan pemahaman bahwa KB tidak bertentangan dengan agama dan merupakan salah satu upaya dalam pengaturan masalah kependudukan untuk memerangi kemiskinan, kebodohan, keterbelakangan dan ketidakpedulian masyarakat sehingga dapat mendukung pembangunan bangsa. Di pihak lain, peserta KB yang lebih dari 22,5 juta banyaknya juga memerlukan pegangan, pengayoman

dan dukungan rohani yang kuat dan ini hanya bisa diperoleh dari pemimpin agama.<sup>34</sup>

Program KB juga telah memperoleh dukungan dari Departemen Agama Republik Indonesia. Hal ini terlihat dengan penandatanganan bersama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), *Memorandum of Understanding* (MoU) Nomor 1 Tahun 2007 dan Nomor: 36/HK.101/F1/2007 tentang Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi Program KB Nasional melalui Peran Lembaga Keagamaan, pada 9 Februari 2007, yang berlaku sampai dengan 31 Desember 2009.<sup>35</sup>

Dalam Islam tetap ada orang atau kelompok yang tidak mendukung KB. Alasan yang dikemukakan, antara lain: Al Qur'an tidak membolehkan pemakaian alat kontrasepsi yang dianggap sebagai membunuh bayi atau agama Islam menginginkan agar Islam mempunyai umat yang besar dan kuat.<sup>34</sup>

Para ulama yang membolehkan KB sepakat bahwa KB yang dibolehkan syariat adalah usaha pengaturan atau penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (maslahat) keluarga.<sup>36</sup>

Jadi jelas bahwa Islam membolehkan KB karena penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, menunjang program pembangunan kependudukan lainnya dan menjadi bagian dari hak asasi manusia.<sup>34</sup>

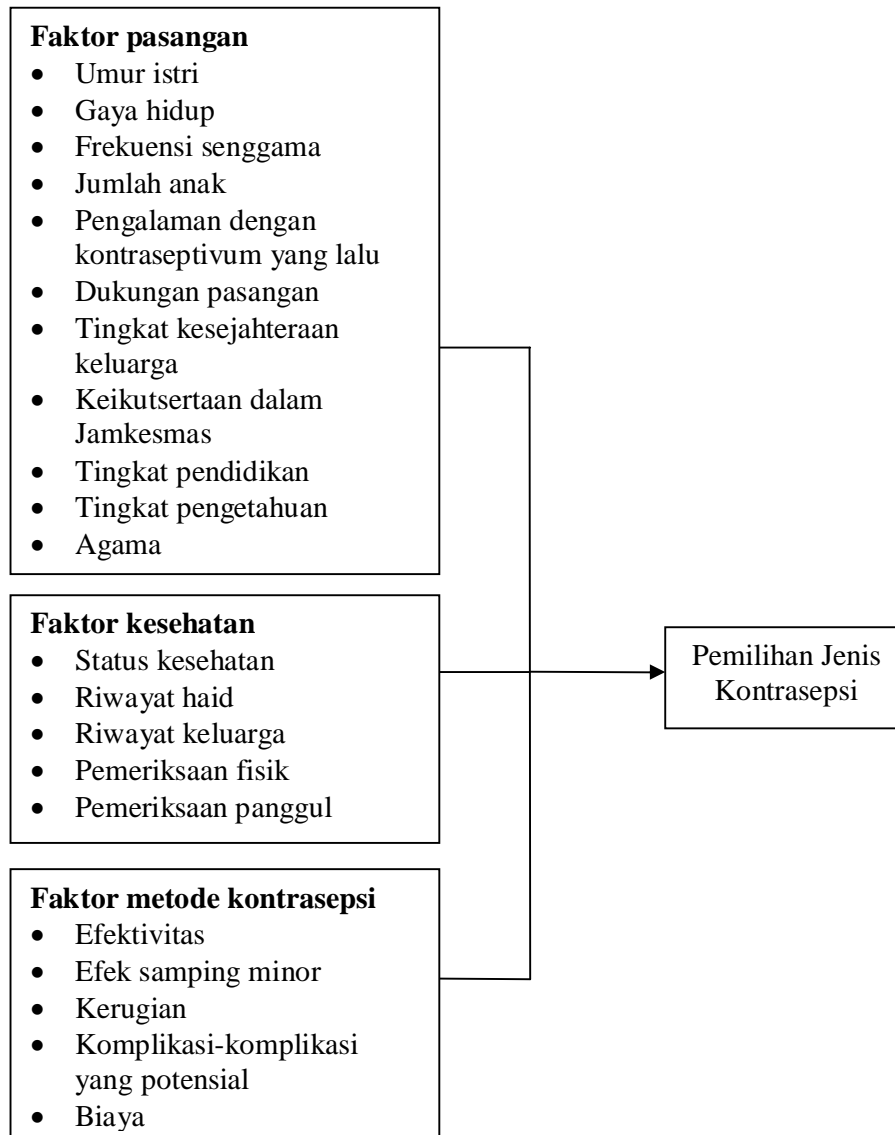
Sementara itu, agama-agama lain di Indonesia umumnya mendukung KB. Agama Hindu memandang bahwa setiap kelahiran harus membawa manfaat. Untuk itu kelahiran harus diatur jaraknya dengan ber-KB. Agama Buddha, yang memandang setiap manusia pada dasarnya baik, tidak melarang umatnya ber-KB demi kesejahteraan keluarga. Agama Kristen Protestan tidak melarang umatnya ber-KB.<sup>34</sup>

Namun sedikit berbeda dengan agama Katolik yang memandang kesejahteraan keluarga diletakkan dan diwujudkan dalam pemahaman holistik sesuai dengan kehendak Allah. Untuk mengatur kelahiran anak, suami-istri harus tetap menghormati dan menaati moral Katolik.<sup>34</sup>

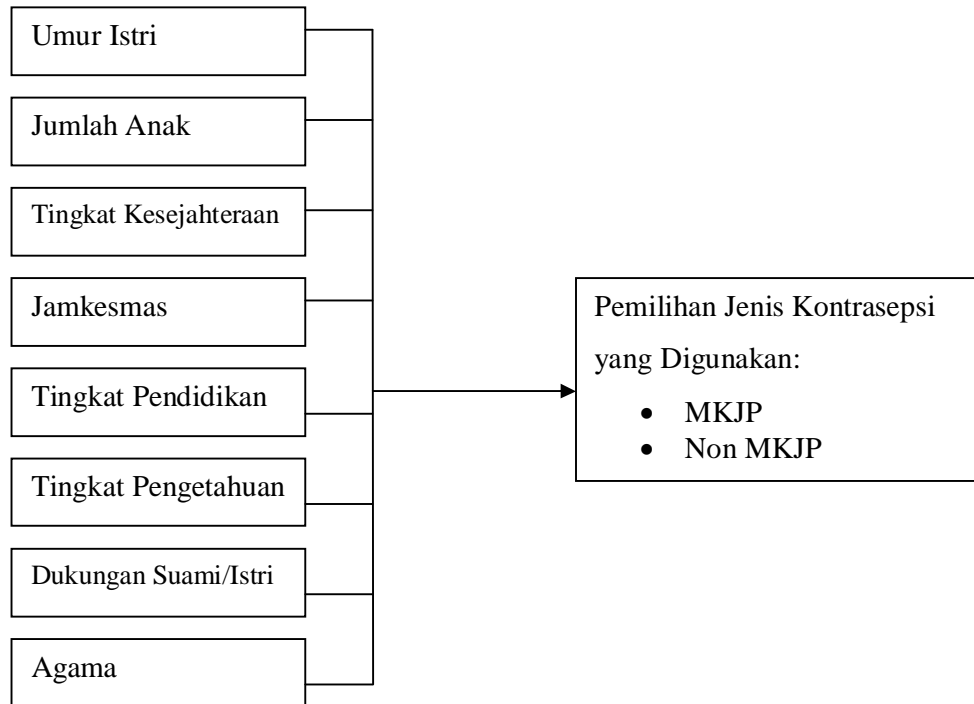
Gereja Katolik hanya menerima abstinensia dan pantang berkala (hubungan seksual hanya dilakukan pada masa tidak subur dalam siklus bulanan seorang wanita) sebagai metode keluarga berencana yang sesuai dengan pandangan gereja dan menolak secara tegas metode KB lainnya.<sup>37</sup>



## 2.4. Kerangka teori



## 2.5. Kerangka konsep



## 2.6. Hipotesis

- 2.6.1. Umur istri mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.2. Jumlah anak mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.3. Kesejahteraan keluarga mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.4. Keikutsertaan dalam program Jamkesmas mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.

- 2.6.5. Tingkat pendidikan mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.6. Tingkat pengetahuan mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.7. Dukungan suami/istri mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 2.6.8. Agama mempengaruhi PUS dalam memilih jenis kontrasepsi yang digunakan.